Московский Городской Педагогический университет

Факультет психологии

Реферат по курсу «Нейропсихология» на тему:

Выполнила студентка III курса

вечернего отделения

Романенко Т.П.

Научный руководитель профессор д.м.н. Урываев Ю.В.

Москва

2004

ВВЕДЕНИЕ. ОБЩЕПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ЭМОЦИЙ.

Изучение мозговой организации эмоций – новая и сравнительно мало изученная область нейропсихологии. Это объясняется сложностью данной проблемы, недостаточностью ее общей теоретической разработки, а также методическими трудностями изучения эмоций.

Однако проблема мозговой организации эмоций имеет большое значение для современной нейропсихологии не только сама по себе, но и в связи с более широкой проблемой личности, так как эмоции – одна из важнейших характеристик личности.

В современной общей психологии эмоции рассматриваются как сложные многоаспектные психологические образования, выполняющие и познавательные и регуляторные функции. Единой общепринятой теории эмоций на данный момент не существует, она заменена многочисленными подходами к их изучению, классификации, детерминированию.

В отечественной психологии можно выделить несколько основных подходов.

С позиции деятельностной обусловленности всех психических явлений эту проблему разрабатывали А.Н. Леонтьев, В.К. Вилюнас, О.К. Тихомиров. В этом отношении эмоции можно характеризовать как внутренние регуляторы деятельности.

А.Н. Леонтьев указывает, что особенность эмоций состоит в том, что они непосредственно отражают отношения между мотивами и реализацией отвечающей этим мотивам деятельности. При этом в качестве регуляторов деятельности выступают не просто эмоции, а «значимые переживания», отражающие личностный смысл выполняемой деятельности. Эмоции осуществляют положительное и отрицательное подкрепление не отдельных этапов деятельности, а общего соотношения достигнутых в деятельности результатов с ее мотивами и целями.

Эмоции представляют собой сложные системные психологические образования, включенные в различные виды психической деятельности и базирующиеся на разных потребностях. Качественная специфичность эмоций во многом зависит от тех потребностей, на базе которых они формируются. Человеку кроме относительно элементарных эмоций, связанных с витальными потребностями, присущи и сложные, социально опосредованные эмоции, формирующиеся на базе социальных потребностей.

В соответствии с представлениями таких авторов, как Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, В.К. Вилюнас, одной из самых важных характеристик эмоций является их связь с познавательными процессами. В своих работах Л.С. Выготский указывает на необходимость изучения взаимосвязи «аффекта и интеллекта». Изучение этой взаимосвязи в настоящее время становится актуальным в свете требований комплексного и системного подхода к изучению психических явлений. В работах С.Л. Рубинштейна, В.К. Вилюнаса и других авторов сформулированы общие положения о неразрывном единстве эмоций и познания, согласно которым в различных видах познавательной деятельности, направленных на отражение объективной реальности, эмоции выполняют оценочную и побудительную функции, отвечая за пристрастность познавательной деятельности и ее целенаправленность. Поэтому в любой деятельности (мнестической, гностической, интеллектуальной) эмоции выступают как мотивирующие, запускающие компоненты этой деятельности и в то же время контролируют, регулируют ее протекание в соответствии с той потребностью, с которой она связана.

Из других направлений в отечественной психологии можно упомянуть П.К. Анохина, К.В. Судакова, подходивших к проблеме эмоции с точки зрения общей теории функциональных систем, а также П.В. Симонова, рассматривавшего эмоции в рамках информационного подхода.

И.П. Павлов различал врожденные эмоции, связанные с удовлетворением или неудовлетворением врожденных потребностей и инстинктов, и приобретенные (по механизму условных рефлексов) эмоции, направленные на удовлетворение приобретенных потребностей. У человека как социального даже элементарные эмоции – продукт социально-исторического развития, в процессе которого формируется культура эмоций. В современной психологии принято выделять основные (или базальные) и высшие эмоции. Согласно К.Изарду, к числу базальных эмоций относятся радость, горе, страх, гнев, интерес, отвращение, презрение, удивление, стыд, вина. Другие авторы называют меньшее количество базовых эмоций. Причем общепризнанного списка базальных эмоций не существует. Эти эмоции рассматриваются большинством авторов как врожденные, присущие всем, независимо от национальной или половой принадлежности, возраста или культуры. Их рассматривают как некие межкультурные феномены.

По Ч. Дарвину зачатки базальных эмоций есть и у животных. Базальные эмоции являются важнейшими средствами невербальной коммуникации. В процессе социокультурного развития на основе базальных эмоций формируется сложный многокомпонентный комплекс высших эмоций, эмоциональных явлений и состояний, объединенных в единую эмоционально-личностную сферу, имеющую сложную мозговую организацию.

Эмоционально-личностная сфера имеет уровневое строение. Первый уровень составляет эмоциональная реактивность, характеризующая в основном базальные эмоции. Второй уровень связан с эмоциональными состояниями – настроениями, эмоциональным фоном. Эти два класса эмоциональных явлений различаются по длительности и подчиняются различным закономерностям. Эмоциональная реактивность – это кратковременный ответ на то или иное воздействие, имеющий преимущественно ситуативный характер, эмоциональные состояния в большей степени отражают общее отношение человека к окружающей ситуации, к самому себе, и больше связаны с его личностными характеристиками.

Следует выделить еще один уровень эмоционально-личностной сферы – эмоционально-личностные качества. Этот уровень представляет собой те личностные качества человека, которые отражают его эмоциональные особенности – оптимизм, пессимизм, смелость, трусливость, агрессивность и т.д. То есть те, которые определенным образом связаны с особенностями его базальных эмоций. Эмоционально-личностная сфера включает положительную и отрицательную эмоциональные системы, ответственные за эмоциональные явления разного знака.

Знак и интенсивность эмоций являются их наиболее существенными характеристиками. Л.С. Выготский, Л.С. Рубинштейн, Я. Рейковский указывают на тесную взаимосвязь этих параметров. Положительные и отрицательные эмоции всегда характеризуются определенной интенсивностью.

Важнейшим аспектом эмоциональных явлений является их осознание, самоооценка. Эмоции как отражение мотивов и результатов деятельности существуют либо в виде осознаваемых или неосознаваемых лишь частично переживаний, о которых человек не может дать вербальный отчет, либо в виде четко осознанных эмоциональных состояний или реакций, которые могут быть выражены в словесных категориях. Осознание собственных эмоций (их когнитивная самооценка) выполняет не только функцию регуляции деятельности и поведения в целом, но и функцию саморегуляции, направленную на коррекцию собственных личностных качеств. Осознание эмоций непосредственно связано с возможностью их произвольной регуляции.

Таким образом, эмоции как сложные системные психологические образования характеризуются многими параметрами. В качестве важнейших можно рассматривать следующие:

1. Качественная характеристика – модальность, связь с базальной потребностью.
2. Знак.
3. Интенсивность.
4. Длительность.
5. Реактивность – быстрота возникновения или изменения эмоции.
6. Степень осознанности.
7. Степень произвольного контроля.

Перечисленные параметры характеризуют и эмоциональное реагирование, и эмоциональные состояния (т.е. собственно эмоции); в самом общем виде они могут характеризовать любую эмоцию как в норме, так и при различных патологических состояниях.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ НАРУШЕНИЙ.

Нарушения эмоций в клинике локальных поражений головного мозга известны с давних пор. Описания эмоциональных нарушений можно найти среди публикаций, посвященных особенностям психики больных с поражением лобных долей мозга. Этого вопроса касались А.С. Шмарьян, Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурия, Б.И. Белый и др.

В литературе по клинической нейропсихологии, посвященной патологии лобных долей мозга, эмоциональные (или эмоционально-личностные) нарушения входят как обязательный симптом в описании «лобного синдрома». Нарушения эмоций при поражении лобных долей мозга описывается как эмоциональное безразличие, благодушие, эйфория или даже эмоциональный паралич. Эти эмоциональные нарушения у больных сочетаются с личностными изменениями в виде проявлений некритичности, исчезновения чувства ответственности, нарушения системы отношений и т.д.

Изменения психики при поражении лобных долей мозга длительное время изучались преимущественно психиатрами в рамках и традициях психиатрических теорий эмоциональной и личностной патологии. А.С. Шмарьян указывает на то, что атрофические процессы, травматические и опухолевые поражения лобных долей мозга приводят к неоднородным изменениям характера и личности больного в зависимости от места поражения. Особенно демонстративные изменения характера возникают при поражении орбитальной поверхности лобных долей. В этих случаях в эмоционально-личностной сфере на первый план выступает растормаживание примитивных влечений (например, пищевых, половых). К сходному выводу пришли и многие другие авторы. Следует отметить, что обычно при клинических наблюдениях выявляются лишь достаточно грубые изменения эмоционально-личностной сферы., проявляющиеся в общем поведении больных.

В последние года психиатры и невропатологи все большее внимание уделяют анализу эмоциональных нарушений с точки зрения межполушарной асимметрии мозга. Согласно литературным данным, эмоциональные нарушения при поражении правого полушария выражены ярче, чем при поражении левого полушария. При поражении правого полушария чаще отмечается лабильность эмоциональных реакций, неспособность к эмоциональному контролю.

По данным Т.А. Доброхотовой и Н.Н. Брагиной при поражении правой височной доли наблюдаются либо чрезмерные по силе аффекты, либо резкое снижение аффективного тонуса. При правосторонних поражениях, наряду с эмоциональными пароксизмами, значительно чаще встречаются и вегетативные нарушения. При поражении височной доли левого полушария нередко возникает тревожно-фобическая депрессия.

Клинические наблюдения за больными с локальными поражениями левого полушария показали, что у них часто возникают депрессивные состояния в виде приступов тревоги, беспокойства, страха. При этом усиливается интенсивность отрицательных эмоциональных переживаний и их неадекватность. Больным с поражениями правого полушария более свойственны состояния благодушия, веселости, а также безразличия к окружающему.

Б.И. Белый, изучавший межполушарные различия в изменениях психических процессов при поражении лобных долей мозга, отмечает, что больные с поражением левого полушария лобных долей обычно отличаются общей заторможенностью, вялостью, пассивностью, депрессивным состоянием, подавленностью. При поражении же правой лобной доли чаще возникали состояния благодушия, эйфории, беспечности, отсутствие переживания своей болезни.

Клинические наблюдения за случаями патологического навязчивого смеха и плача у больных показывают, что патологический смех связан с правосторонним, а патологический плач – с левосторонним поражением.

Т.А. Доброхотова отмечает, что в таких случаях возможны как постоянные эмоциональные расстройства, так и пароксизмальные аффективные нарушения. К постоянным эмоциональным расстройствам относятся неврозоподобный синдром (на первых этапах заболевания), депрессивные, гипоманиакальные синдромы, маниакальноподобные синдромы, эмоциональные изменения в виде аспонтанности, обеднения эмоций и другие эмоциональные изменения на фоне массивных нарушений психики.

К пароксизмальным аффективным нарушениям автор относит спонтанно возникающие аффекты, не имеющие реального повода, а также аффекты, возникающие в ответ на реальную причину, но неадекватные ей. Первый тип пароксизмов проявляется в виде сильных приступов страха, ужаса, тоски, которые сопровождаются висцерально-вегетативными реакциями и галлюцинациями. Возможны пароксизмы первого типа и в виде внезапных ощущений нереальности окружающего мира, отсутствие всяких эмоций. Пароксизмы первого типа характерны для эпилепсии, возникающей при поражении глубоких структур височной доли. Второй тип пароксизмов составляют разные по содержанию аффекты, которые развиваются на фоне устойчивых эмоционально-личностных изменений психики.

Психиатры выделяют три основные локализации поражения мозга, связанные с эмоциональными нарушениями. Это поражения гипофизарно-гипоталамической, височных и лобных областей мозга.

При гипофизарно-гипоталамической локализации очага поражения характерно постепенное обеднение эмоций, исчезновение выразительных средств на фоне изменения психики в целом. При поражении височной области (особенно правого полушария) характерны устойчивые депрессии и яркие пароксизмальные аффекты на фоне сохранных личностных свойств. При поражении лобных долей мозга происходит обеднение эмоций, появление «эмоциональных параличей» или эйфории в сочетании с грубыми изменениями всех психических процессов и личности больного.

К перечисленным локализациям поражений мозга, вызывающим эмоциональные изменения, добавляют также и медиобазальные образования. Задние отделы левого и правого полушарий в меньшей степени связаны с различными эмоциональными расстройствами. Считается, что поражение правого полушария чаще связано пароксизмальными аффективными изменениями, а поражение левого – с постоянными, стабильными.

Отмечается также, что при поражении лобных долей мозга в первую очередь страдают социальные по генезу эмоции.

Другим направлением работ, имеющим терапевтическое назначение, является изучение роли глубоких структур мозга в обеспечении эмоций с помощью вживленных электродов. Такие нейрофизиологические исследования показали, что электрическая стимуляция одних подкорковых структур вызывает положительные эмоциональные состояния (ощущения расслабленности, легкости, удовольствия), которые могут переходить в состояние эйфории, а других – неприятные ощущения (тревогу, печаль, подавленность и страх). При раздражении некоторых областей ощущения имеют сексуальную окраску. При этом субъективные ощущения больных различны. В одних случаях они могут точно описать свое состояние, в других – нет. Выделены зоны, раздражение которых вызывает эйфорию (в гипоталамусе) и слабую положительную реакцию (в палеокортикальной области лобной доли).

В нейропсихологической литературе нарушения эмоционально-личностной сферы изучаются в контексте различных нейропсихологических синдромов. А.Р. Лурия в описание нарушений высших психических функций, возникающих при той или иной локализации очага поражения, обязательно включал как один из важнейших разделов общую характеристику личности больного, его эмоциональной сферы, его отношения к своему заболеванию. При этом, по словам А.Р. Лурия, большое значение имеет соответствие жалоб больного, его высказываний относительно изменений своего характера после заболевания его объективному поведению, его реакциям на эмоциогенные вопросы и ситуации. А.Р. Лурия считал, что сведения об изменении личности больного, его поведения в коллективе, его аффективной сферы должно контролироваться опросом окружающих его лиц. Расхождение между самоотчетом больного и отчетом окружающих может быть важным диагностическим признаком.

А.Р. Лурия и его сотрудники выделяли различные нарушения эмоционально-личностной сферы при разных вариантах «лобного синдрома». Наиболее выраженные эмоционально-личностные изменения возникают при массивном (часто двустороннем) поражении лобных долей мозга, сопровождающемся грубыми изменениями поведения. При менее грубых «лобных синдромах» эмоционально-личностные изменения более отчетливы при поражении медиобазальных отделов лобных долей мозга. При поражении одних базальных лобных структур эмоциональные нарушения приобретают иной характер – в виде вспыльчивости, повышенной раздражительности, аффективности. Причем даже больным с легкими поражениями свойственны нарушения высокодифференцированных социально детерминированных эмоций, например, чувства юмора.

Поражение диэнцефальных отделов мозга, приводящее к особому нейропсихологическому синдрому, согласно нейропсихологическим исследованиям нередко сопровождается эмоциональной нестабильностью, повышенной реактивностью (иногда некоторой некритичностью, благодушием).

При поражении медиальных отделов височных долей мозга возможны агрессивность, негативизм, а также при эпилептическом синдроме – пароксизмальные отрицательные эффекты.

Большинство авторов подчеркивает, что эмоциональные изменения зависят не только от локализации очага, но и от ряда других факторов, таких как исходные эмоционально-личностные характеристики, возраст, пол больного, характер патологического процесса и т.д.

В последние годы в отечественной нейропсихологии в русле нейропсихологии индивидуальных различий началось изучение связи межполушарной организации мозга с особенностями психических процессов, в том числе и с особенностями эмоционально-личностной сферы.

Обнаружено, что у здоровых испытуемых имеется определенная зависимость между характеристиками эмоционально-личностной сферы и типом межполушарной организации мозга, что позволило уточнить представление о разнообразии «нормы эмоций». Разработаны новые экспериментальные (психологические и психофизиологические) методики, направленные на изучение разных аспектов эмоций:

- распознавание эмоционального состояния по голосу;

- ранжирование, оценку и выбор фотографий эмоционально-выразительных лиц;

- анализ эмоционального состояния, проявляющегося в познавательных процессах;

- субъективную оценку собственного эмоционального состояния и т.д.

В сочетании с уже известными экспериментальными методиками, эти методы представляют собой достаточно эффективные инструменты для изучения проблемы эмоций и их нарушений. Применение экспериментальных методов к изучения проблемы нарушений эмоций в клинике локальных поражений головного мозга показало их пригодность для клинических условий и помогает получить новые данные о нарушениях разных аспектов (параметров) эмоциональных состояний и эмоционального реагирования..

Эти исследования показали, что возможно объективизировать различные аспекты эмоций, дать им количественную оценку. Оказалось, что эмоциональные нарушения складываются в эмоциональные синдромы, разные при различных поражениях мозга.

Особое направление в исследованиях патологии эмоций составляют работы, в которых используются психофизиологические методы анализа – методы оценки спектров “”U? Пространственно-временной синхронизации биопотенциалов, вызванных ответов, сверхмедленных потенциалов.

Некоторые личностные характеристики, определяемые с помощью опросника Кеттела (аффективность, эмоциональная устойчивость, экстраверсия), также коррелируют с динамикой соотношения показателей синхронизации сверхмедленных колебаний потенциалов. У больных с поражением левого полушария и преобладанием отрицательного эмоционального фона наблюдалось повышение синхронизации лобных и правого височных отведений, а у больных с поражением правого полушария и с общим позитивным эмоциональным фоном те же показатели уменьшались.

Таким образом, показатели пространственной синхронизации биопотенциалов, регистрируемые в лобных и височных отделах мозга, могут быть использованы для изучения эмоциональных состояний и их нарушений при локальных поражениях мозга.

Исследования психофизиологических коррелятов эмоциональных нарушений в клинике локальных поражений головного мозга пока единичны. Однако они открывают новые возможности для объективного анализа мозговой деятельности при разных формах эмоциональных патологий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Во многих работах дается систематическое описание особенностей нарушения эмоциональной сферы при различных локальных поражениях мозга и выделены основные области мозга, участвующие в мозговой организации эмоций. Авторами признается прямая зависимость между характером эмоциональных нарушений и топикой поражения мозга.

Из клинический и нейропсихологических описаний ясно, что феноменология нарушений эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях головного мозга очень разнообразна. Но в них, как правило, отсутствует подробная дифференцированная характеристика различных аспектов эмоций. Все это указывает на большую сложность реальной картины нарушения эмоций и отсутствие четких понятий, которые могли бы их определять.

В целом современный этап изучения патологии эмоций при локальных поражениях головного мозга характеризуется недостаточным развитием точных экспериментальных исследований. Это объясняется большими методическими трудностями, с которыми встречается каждый, начинающий изучение этой проблемы на клиническом материале.

Многие ученые признают, что пока еще далеки от точного понимания всех психологических звеньев, всей психологической структуры различных эмоциональных реакций, состояний и эмоционально-личностных качеств. Современные психологические знания об этих психологических явлениях пока не полны. Один из путей, который поможет раскрыть нормальные закономерности работы эмоционально-личностной сферы – это нейропсихологический путь ее изучения ее нарушений, который позволит уточнить ее мозговую организацию.

Ученые отмечают, что в нейропсихологии назрела необходимость перехода от анализа отдельных психических процессов к изучению тех сложных форм поведения и деятельности человека, которые связаны с понятиями «эмоции» и «личность», причем и в этой сложной области следует придерживаться представлений о системной динамической организации психических явлений и их системной динамической локализации.

Современная нейропсихология эмоций только формируется. Однако те экспериментальные исследования, которые уже выполняются по данной тематике, свидетельствуют о перспективности изучения эмоций с позиций концепции А.Р. Лурия соотношения мозга и психики.

Список использованной литературы:

1. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб: Питер, 2001.
2. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Изд-во МГУ. 1973.
3. Хомская Е.Д. Нейропсихология. М.: УМК «Психология», 2002.